VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 34)
z dnia 23 marca 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 34)

23 marca 2017 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Małgorzaty Zwiercan (WiS)**, przewodniczącej Komisji, oraz **Sławomira Zawiślaka (PiS)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– Informacja Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na temat wpływu obniżenia wieku emerytalnego na sytuację finansową osób starszych oraz działań zachęcających pracodawców do zatrudniania osób starszych po osiągnięciu wieku emerytalnego;

– rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej,

– rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Mariusz Kubzdyl** dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz **Stefan Kołucki** dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej w MRPiPS wraz ze współpracownikami, **Paweł Adamowicz** doradca ekonomiczny w Departamencie Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli, **Barbara Kucharska** pełnomocnik Zarządu Województwa Mazowieckiego ds. Polityki Senioralnej, **Elżbieta Ostrowska** przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów, **Marzena Rudnicka** prezes Zarządu Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej, **Irena Moskal** prezes Uniwersytetu Trzeciego Wieku im. Haliny Szwarc, **Krystyna Żebrowska** przewodnicząca Rady Seniorów Dzielnicy Bielany m. st. Warszawy wraz ze współpracownikami, **Iwona Kołaska** przewodnicząca Rady Seniorów dzielnicy Bemowo m.st. Warszawy, **Maciej Linke** wiceprzewodniczący Rady Seniorów Dzielnicy Ursus m.st. Warszawy, **Anna Jakrzewska-Sawińska** wiceprezes Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe", **Grażyna Andziak-Ziemińska** słuchaczka Mazowieckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, **Dominika Górnicka** asystent przewodniczącej Komisji oraz prof. **Katarzyna Wieczorowska-Tobis** i dr **Rafał Sapuła** – stali doradcy Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Anna Czechowska**, **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Otwieram 34. posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Stwierdzam kworum.

Czy są uwagi do porządku dziennego?

Nie słyszę.

Witam panie i panów posłów. Witam przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – pana dyrektora Mariusza Kubzdyla i pana Stefana Kołuckiego. Witam wszystkich państwa.

W porządku dziennym dzisiejszego posiedzenia mamy, w punkcie pierwszym – informację Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na temat wpływu obniżenia wieku emerytalnego na sytuację finansową osób starszych oraz działań zachęcających pracodawców do zatrudniania osób starszych po osiągnięciu wieku emerytalnego. Drugim punktem porządku dziennego jest rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, natomiast

trzecim punktem jest rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Poproszę pana dyrektora Mariusza Kubzdyla z Departamentu Ubezpieczeń Społecznych o przedstawienie informacji Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Uprzejmie proszę.

Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Mariusz Kubzdyl:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, szanowni państwo, moim zadaniem jest przedstawienie informacji na temat wpływu obniżenia wieku emerytalnego na sytuację finansową osób starszych i działań, które mają zachęcać pracodawców do zatrudniania osób starszych po osiągnięciu wieku emerytalnego.

Gwoli przypomnienia – 16 listopada 2016 r. Sejm przyjął ustawę o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, która od 1 października 2017 r. ustali wiek emerytalny w Polsce na poziomie 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Mówię o tym w czasie przyszłym, dlatego, że to wydarzenie dopiero nastąpi i ze skutkami obniżenia wieku emerytalnego będziemy mieli dopiero do czynienia najwcześniej od czwartego kwartału przyszłego roku.

Cała ustawa i stanowisko Rady Ministrów – które zostało przedstawione wobec prezydenckiego projektu ustawy, który obniżył wiek emerytalny, przywrócił jego wysokość z roku 2012 – było oparte na założeniu, na głównej przesłance, że ubezpieczony ma podejmować decyzję o momencie zaprzestania swojej aktywności zawodowej, o rozpoczęciu odpoczynku. A także na tym, że nie ustawodawca będzie formułował sztywne granice wiekowe, które będą umożliwiały przejście na emeryturę.

Rząd przedstawił stanowisko, z którego wynikało, że to ubezpieczony, że każdy z nas wie najlepiej, w jakiej jest sytuacji zdrowotnej, ekonomicznej i zdrowotnej, i – po uwzględnieniu tych wszystkich czynników, które *de facto* determinują decyzję o przejściu na emeryturę – będą te decyzje formułowane.

To, co zdaniem projektodawcy i zdaniem rządu jest najważniejsze, to nie ustawowy wiek emerytalny, tylko faktyczny wiek emerytalny, w którym ludzie odchodzą z rynku pracy, zaprzestają aktywności zawodowej. I to, na czym nam wszystkim najbardziej zależy, żeby ludzie pracowali dalej, dłużej, ale bez przymusu, żeby mogli podejmować swobodne decyzje o zaprzestaniu aktywności zawodowej.

W chwili obecnej można powiedzieć, że około 17% ubezpieczonych, którzy osiągają wiek emerytalny, podejmuje decyzję o późniejszym niż wynikałoby to z metryki, przejściu na emeryturę. Innymi słowy mężczyźni pracują więcej niż 66 lat (kilka procent mężczyzn) i relatywnie duża część kobiet pracuje po ukończeniu 61. roku życia. Jest to około 17%, czyli prawie 1/5 ubezpieczonych.

System emerytalny i formuła emerytalna, którą mamy obecnie w polskim systemie emerytalnym, promuje długie pozostawanie na rynku pracy i tworzy system zachęt do jak najdłuższego pozostawania na rynku pracy. Ta zachęta polega na tym, że im dużej człowiek pracuje, im później przechodzi na emeryturę to ta emerytura jest wyższa. Wynika to z tego, iż emerytura z jednej strony zależy od kapitału emerytalnego, który jest zapisywany na kontach w ZUS czy w OFE, czy na subkoncie w ZUS, a – z drugiej strony – od tego, że mianownik formuły emerytalnej jest zależny od dalszej oczekiwanej długości życia, od wieku, w którym dany ubezpieczony korzysta z prawa do emerytury.

Im dłużej pracujemy, tym większy jest kapitał, tym również waloryzacje tego kapitału są coraz hojniejsze i coraz większy mają wpływ na jego ogólny poziom. Im później przechodzimy na emeryturę tym dalsza oczekiwana długość życia jest krótsza a, co za tym idzie – świadczenie jest wyższe. Efektem opóźnienia przejścia na emeryturę o jeden rok jest świadczenie wyższe o około 8%.

Tak więc, jest to bardzo silny bodziec, silna motywacja do tego, żeby pozostawać w zatrudnieniu jak najdłużej. Jest to jeden z największych przyrostów świadczenia ze względu na opóźnienie przejścia na emeryturę o jeden rok, na świecie. Nasz system emerytalny tym się charakteryzuje.

Dodatkowo, jeżeli chodzi o działania, jakie są podejmowane w związku z obniżeniem wieku emerytalnego od 1 października, to chciałbym zwrócić uwagę, że w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych przygotowani zostają doradcy emerytalni oraz dostępny będzie specjalny kalkulator emerytalny. Doradcy emerytalni to grupa nieco mniejsza niż 600 osób, dedykowana do obsługi osób, które będą chciały skorzystać z przejścia na emeryturę. Będą oni służyli radą, informacją na temat tego, jak są liczone emerytury. Mają oni uczynić decyzje ubezpieczonych bardziej racjonalnymi. Intencją powołania tych stanowisk, ich stworzenia, jest dobrze poinformowany wybór, umożliwienie ludziom podejmowania racjonalnych decyzji.

Jeżeli chodzi o przepisy przejściowe, na które należy zwrócić uwagę, to dosyć ważne jest to, iż ustawa, która obniżyła wiek emerytalny, zagwarantowała też każdemu ubezpieczonemu co najmniej czteroletni okres ochronny. To znaczy, że większość osób, które będą mogły skorzystać w październiku z obniżonego wieku emerytalnego, będzie też mogła w dalszym ciągu skorzystać z okresu ochronnego, takiego jak w starych przepisach, czyli do wieku 61 lat 4 miesięcy (kobiety) i 66 lat 4 miesięcy (mężczyźni). W związku z tym, to też umożliwi bardziej łagodne wprowadzenie przepisu.

Odnosząc się do działań (które są ukierunkowane na pracodawców), które – tak naprawdę – mają ich zachęcać do zatrudniania osób w wieku starszym. Otóż, chcę zwrócić uwagę, że *gros* działań w tej chwili realizowanych, które wpisują się w pewne tendencje obserwowane na rynku, koncentrują się na stronie popytowej rynku pracy. To znaczy, jeżeli chodzi o poziom umiejętności, wyszkolenia, środki, które są realizowane i działania, które są realizowane, polegają one – przede wszystkim – na szkoleniu i podnoszeniu kompetencji osób w wieku przedemerytalnym, uczynienia ich bardziej konkurencyjnymi na rynku pracy i umożliwieniu przedłużenia ich kariery zawodowej, zniwelowaniu różnic, jakie mogą występować między nimi a osobami bardziej obeznanymi z nowoczesnymi technologiami, z nowoczesnymi sposobami działań.

Takim instrumentarium, które będzie aktywne, jest Krajowy Fundusz Szkoleniowy. I tu prosiłbym panią naczelnik z Departamentu Rynku Pracy, która mogłaby więcej powiedzieć o instrumentarium, które wykorzystuje KFS w oddziaływaniu na rynek pracy osób w wieku okołoemerytalnym – mówiąc szerzej. Tak więc, jeżeli mógłbym prosić…

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dobrze, bardzo proszę.

Naczelnik Wydziału w Departamencie Rynku Pracy MRPiPS Alicja Wasilewska:

Dzień dobry, Alicja Wasilewska, Departament Rynku Pracy.

Nim powiem kilka słów o KFS, chciałabym podkreślić, iż aktualnie mamy bardzo dobrą sytuację na rynku pracy. Stopa bezrobocia od wielu lat nie była na tak niskim poziomie, jak obecnie – na koniec lutego kształtowała się na poziomie 8,5%, czyli jest to najniższy od lat wskaźnik stopy bezrobocia. I pomimo tego, że obserwujemy systematyczne zmniejszanie bezrobocia w Polsce, w tym również w starszych grupach wiekowych, to w przypadku tej grupy spadek następuje nieco wolniej niż w przypadku pozostałych grup osób bezrobotnych.

Jeżeli chodzi o obsługę tych osób przez urzędy pracy to nie jest tajemnicą, że osoby w starszych grupach wiekowych należą do kategorii trudnych klientów w rejestrach urzędów pracy, bowiem proces doprowadzania tych osób na rynek pracy jest niezwykle trudnym wyzwaniem dla urzędu pracy. Dzieje się tak m.in. z tego względu, że istnieje szereg czynników, które ten proces utrudniają. Chociażby kwestia taka, że osoby w starszym wieku mają już pewne ograniczenia związane z poziomem sprawności. Ich kompetencje często nie odpowiadają wymaganiom rynku pracy i trzeba interweniować poprzez różnego rodzaju system szkoleń, aby te kwalifikacje czy kompetencje dostosowywać.

Jeżeli chodzi o mobilność tej grupy wiekowej, również nie jest tajemnicą, że – w stosunku do ludzi młodych – osoby w starszych grupach wiekowych są mniej mobilne. Stąd proces przywracania tych osób na rynek pracy jest dłuższy niż w przypadku ludzi młodych. Bezrobotni w grupach powyżej 50. roku życia są uznani przez ustawę o promocji za osoby będące w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy.

W związku z powyższym, urzędy pracy dla takiej kategorii klientów mogą dedykować specyficzne rozwiązania w postaci programów specjalnych. Wiem, że na ten temat Komisja miała już informację przedstawioną na poprzednim posiedzeniu.

W związku z powyższym na tym wątku nie skoncentruję się, natomiast warto wskazać, że w 2016 r. działaniami aktywizacyjnymi objęto w urzędach pracy ponad 515 tys. osób bezrobotnych. I w tej grupie osoby w wieku 50+ stanowiły 78 tysięcy, tj. około 15% ogółu osób, którym zaoferowano wsparcie w urzędach pracy. Jeżeli chodzi o przykłady form wsparcia, z których te osoby mogły skorzystać, a które to formy zachęcały pracodawców do zatrudniania osób starszych, to warto podkreślić czy też wskazać na prace interwencyjne. Jest to instrument, który w przypadku bezrobotnych w starszych grupach wiekowych trwa dłużej, w stosunku do pozostałych grup wiekowych. Urząd pracy może skierować osoby powyżej 50, roku życia na prace interwencyjne, które trwają 24 miesiące, a w przypadku, gdy refundacja wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne jest dokonywana co drugi miesiąc, osoby te mają szansę pozostać w zatrudnieniu nawet 4 lata.

Również zachętą dla pracodawców, która ma na celu lokowanie osób w starszym wieku na rynku pracy, jest okresowe (bądź całkowite) zwolnienie pracodawców ze składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a także szereg instrumentów szkoleniowych, które pozwalają zdobywać nowe kompetencje czy kwalifikacje zawodowe przez osoby bezrobotne.

W zasadzie, możliwość skorzystania z instrumentów wspierających zatrudnienie osób starszych, które dedykowane są przez urząd pracy, kończy się z chwilą, kiedy osoby te osiągną wiek emerytalny. Natomiast w przypadku osób, które pracują, pozostają na rynku pracy, które chcą kontynuować aktywność zawodową już po wejściu w wiek emerytalny i odkładają decyzję o przejściu na emeryturę na późniejszy czas, formą wsparcia, z której można skorzystać, jest Krajowy Fundusz Szkoleniowy, o którym wspominał pan dyrektor. Jest to specyficzny instrument, który tworzony jest z Funduszu Pracy. Jest on dedykowany dla pracodawców i wspomaga przekwalifikowanie i aktualizację wiedzy czy umiejętności osób pracujących. Jest to szczególnie cenny instrument dla pracowników w starszych grupach wiekowych, bo pozwala aktualizować kompetencje czy kwalifikacje, przez co te osoby stają się atrakcyjnymi pracownikami na rynku pracy. To taki typ instrumentu, który jest nakierowany na to, żeby zapobiegać utracie zatrudnienia przez osoby pracujące, właśnie z powodu utraty kompetencji, które są nieadekwatne dla rynku pracy.

Jeżeli chodzi o Krajowy Fundusz Szkoleniowy, to środki te mają jakby dwie alokacje. Pierwsza część, obejmująca 80% środków, jest przeznaczana na priorytety szkoleniowe, które definiuje minister właściwy do spraw pracy, 20% środków KFS stanowi rezerwę, co do której priorytety ustala Rada Rynku Pracy, czyli pan minister wraz z partnerami w ramach Rady Rynku Pracy ustalają kierunki wydatkowania środków KFS na dany rok.

Jeżeli chodzi o 2017 r. to w priorytetach, które ustalał minister właściwy do spraw pracy, na czoło wysuwa się finansowanie szkoleń zawodowych. Zostały sformułowane dwa priorytety, które kładą nacisk na to szkolenie zawodowe. Pierwszy priorytet dotyczy wsparcia zawodowego kształcenia ustawicznego sektora „Przetwórstwo przemysłowe, transport i gospodarka magazynowa oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna". Drugi priorytet dotyczy kształcenia zawodowego w zawodach deficytowych, które są identyfikowane na poziomie powiatu lub województwa.

Trzeci z priorytetów ustalany przez ministra dotyczy wsparcia kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować piętnastoletni okres pracy w warunkach szczególnych, czy wykonywania pracy w warunkach o charakterze szczególnym, natomiast nie nabywają te osoby prawa do emerytury pomostowej. I tutaj KFS jest tą interwencją, która wspiera te osoby po to, żeby miały szansę odnaleźć się i pozostać na rynku pracy.

Jeżeli chodzi o priorytety utrwalane i finansowane w ramach rezerwy KFS to na 2017 r. zaplanowano wsparcie dla kształcenia ustawicznego dla osób, które nie uzyskały matury, dla osób w wieku powyżej 45. roku życia, dla osób niepełnosprawnych, a także dla pracowników zatrudnionych w zakładach pracy, które objęte są restrukturyzacją.

I z mojej strony to tyle informacji.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję pani bardzo.

Proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu MRPiPS Mariusz Kubzdyl:

Ja jeszcze skonkluduję, odnosząc się do samej wysokości świadczeń i ich rozkładu, czyli tej sytuacji dochodowej.

Jak mówiłem, obniżenie wieku emerytalnego jest zdarzeniem przyszłym. Będzie miało miejsce dopiero w przyszłości i dopiero za jakiś czas będziemy mówić o rozkładzie dochodów z tytułu świadczeń emerytalnych wśród grup emeryckich. W stanowisku rządu do prezydenckiego projektu ustawy obniżającego wiek emerytalny (druk nr 62) znalazły się tabele, które porównywały wysokość świadczeń w podwyższonym wieku emerytalnym i obniżonym wieku emerytalnym, ale siłą rzeczy były to świadczenia średnie oczekiwane przy założonym stażu pracy 35-40 lat wobec świadczeń ze stażem pracy czterdziestodwuletnim w rezultacie. One pokazywały spadek średnich świadczeń z wcześniejszego zakończenia aktywności zawodowej. Natomiast, cała ustawa i stanowisko Rady Ministrów wobec prezydenckiego projektu ustawy obniżającego wiek emerytalny oparte było na założeniu, że decyzja o przejściu na emeryturę nie ma charakteru obowiązkowego, jest prawem ubezpieczonego i, że to on, jako aktywna osoba mająca wpływ na własne życie, podejmuje decyzję o zaprzestaniu dalszej pracy.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję ślicznie za informację.

Otwieram dyskusję.

Bardzo proszę, pani poseł.

Tych państwa, którzy będą zgłaszali się do pytań, bardzo proszę o przedstawianie się, dobrze?

Poseł Joanna Augustynowska (N):

Joanna Augustynowska, pytanie mam do ministerstwa.

Rzeczywiście, trudno dziś mówić o skutkach, skoro ustawa dopiero wejdzie w życie, ale – biorąc pod uwagę pewne niepokoje, statystyki, o których tu słyszymy, a także różne doniesienia medialne – chciałam zapytać, czy rząd, czy ministerstwo planuje program zachęcający do dłuższego pozostawania na rynku pracy? Ostatnio słyszeliśmy w mediach, że będzie to 10 000+. Czy ministerstwo może się do tego jakoś odnieść, czy to prawda, czy tylko spekulacje medialne? To po pierwsze.

Po drugie, chciałam zapytać – jak wyglądają prace nad zapowiadaną przez ministra Morawieckiego reformą emerytalną? Bo wiemy, że mają się zmienić kwestie dotyczące funduszy. Chciałabym wiedzieć na jakim to jest etapie i kiedy są planowane zmiany.

Chciałabym również dopytać się o to, czy jest jakiś pomysł ministerstwa. Bo, szacunki ekspertów, dotyczące ubytku z rynku pracy, mówią o około 300 tys. osób tylko w tym roku. Jeśli braknie tych rąk do pracy, to trzeba będzie to jakoś zastąpić. Czy są już jakieś pomysły?

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani poseł.

Czy ktoś…bardzo proszę pani Marzeno.

Prezes Zarządu Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej Marzena Rudnicka:

Marzena Rudnicka, Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej.

Pytanie do pana dyrektora, co do konkretnych zachęt dla przedsiębiorców, aby zatrzymać dłużej w pracy osoby, które nabędą uprawnienia emerytalne wcześniejsze.

Nie wiem, czy dobrze zrozumiałam, bo wcześniej pani dyrektor mówiła o Krajowym Funduszu Szkoleniowym i o zwolnieniu ze składek ZUS dla przedsiębiorców. Otóż, seniorzy będą wymagać specjalnych zachęt, czyli – jak rozumiem – będą mogli dostać wyższe wynagrodzenia za to, że zostaną w zakładzie pracy dłużej a pracodawca mógłby to zrobić gdyby np. był zwolniony ze składek ZUS na tego pracownika.

Czy ja dobrze rozumiem, że takie rozwiązanie jest przygotowywane?

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę.

Słuchaczka Mazowieckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku Grażyna Ziemińska:

Grażyna Ziemińska, Uniwersytet Trzeciego Wieku, od dwóch i pół roku emerytka.

Szanowny panie dyrektorze, chyba dobrze usłyszałam, że do zachęty dla osób chcących przejść na emeryturę będzie (czy już jest) oddelegowanych około sześciuset doradców, w skali, jak przypuszczam, kilkuset tysięcy emerytów. Nie wiem w ogóle, skąd ta liczba sześciuset. Może jest to uzależnione od liczby oddziałów ZUS? Ale, jeśli decyzje o wysokości emerytury wydaje się na miesiąc przed przejściem na emeryturę, to te sześćset osób, wydaje się, że nawet nie zaspokoiłoby mazowieckiego okręgu a co dopiero Polski.

Może coś źle zrozumiałam.

Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze z państwa?

Bardzo proszę.

Pełnomocnik Zarządu Województwa Mazowieckiego ds. Polityki Senioralnej Barbara Kucharska:

Barbara Kucharska, pełnomocnik ds. polityki senioralnej, samorząd Województwa Mazowieckiego.

Chciałabym poprosić, żeby pan jeszcze raz przedstawił kalendarz tych wydarzeń, bo to czeka nas za siedem miesięcy a nie za rok. Zatem dobrze byłoby znać taki kalendarz, co konkretnie w którym miesiącu się zdarzy.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś z państwa?

Nie widzę, wobec tego, panie dyrektorze, jeszcze ja mam pytanie.

Rozumiem, że obniżenie wieku emerytalnego jest realizacją obietnic wyborczych a dotrzymanie słowa jest rzeczą bezcenną. Jednak chciałabym usłyszeć opinię ministerstwa, odnośnie negatywnych skutków tego kroku. Wielokrotnie spotkałam się z danymi, według których – głównym powodem przejścia na emeryturę wielu Polaków – jest uzyskanie przez nich takich uprawnień. Rozumiem też, że w ustawie obniżającej wiek emerytalny zastosowane są mechanizmy, których celem jest zachęcenie do pozostania na rynku pracy.

Proszę jednak o odniesienie się do powszechnych doniesień i opinii: czy powrót do wcześniejszego wieku emerytalnego poprzez zwiększenie osób pobierających to świadczenie wpłynie na podniesienie podatków i składek emerytalnych?

Dziękuję.

Dyrektor departamentu MRPiPS Mariusz Kubzdyl:

Po kolei.

Pani poseł pytała jakie programy przygotowuje w tej chwili rząd, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, które mają zachęcać do dłuższego pozostawania na rynku pracy. I w tym kontekście przypomniała pani poseł program 10 000+ i doniesienia medialne na ten temat. Według mojej wiedzy żadne prace na ten temat się nie toczą, przynajmniej nie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Może powiem tak – z tego, co kojarzyłem, jeśli chodzi o systemy emerytalne, to takie rozwiązanie funkcjonowało np. w Wielkiej Brytanii. Jednak system emerytalny brytyjski to system *flat-rate*, płaskiego świadczenia, które nie zależy od stażu, od wieku – jest jednakowe. I w nim takie zachęty mają sens, są jak najbardziej zrozumiałe. W polskim systemie emerytalnym, który jednak ma charakter ubezpieczeniowy i w którym świadczenie zależy m.in. od wieku w przejściu na emeryturę i – jak wspomniałem – bardzo silnie rośnie wraz z opóźnieniem przejścia na emeryturę o kolejny rok (rośnie naprawdę

godziwie), wprowadzenie takich dodatkowych rozwiązań wymaga szczególnej rozwagi i zastanowienia. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa jest taka, że według prognoz, które mamy, jest mowa o 331 tys. osób, które skorzystają czy też mogą skorzystać z prawa przejścia na emeryturę po obniżeniu wieku emerytalnego. Przed jakimikolwiek działaniami wypadałoby jednak zaczekać i zobaczyć, ile faktycznie z tych osób skorzysta pod koniec bieżącego roku w prawa przejścia na emeryturę. Jak wspominałem państwu, mamy statystyki, że 17% ubezpieczonych kontynuuje już dzisiaj pracę dużej niż wynikałoby to z wieku emerytalnego. I to pozwala mieć nadzieję, że ta liczba nie będzie aż tak wysoka. Środki finansowe na ten cel są zabezpieczone, na te 331 tys. dodatkowych świadczeń. Wypłacalność z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie jest w żaden sposób zagrożona. Natomiast uważamy, że wypadałoby tak naprawdę poczekać i zobaczyć, co się stanie.

Drugie pytanie pani poseł dotyczyło prac nad reformą emerytalną pana premiera Morawieckiego – na razie nic nie zostało przedstawione publicznie, nie został żaden projekt skierowany do konsultacji międzyresortowych. Tak więc, nie jestem w stanie nic bliższego na ten temat powiedzieć.

Odnosząc się do pytania na temat ogólnie odpływu z rynku pracy związanego ze zmniejszeniem podaży pracy, związanej z aktywizacją zawodową i przechodzeniem na emeryturę, to pragnę zwrócić uwagę na jedną rzecz – Polska jest krajem, w którym mamy jeden z najniższych poziomów aktywności zawodowej społeczeństwa, relatywnie mało Polaków w wieku roboczym pracuje. Tak, że odpływ z rynku pracy ludzi aktywnych zawodowo jest w dłuższej perspektywie czasu (na pewno nie z dnia na dzień) do nadrobienia zwiększeniem poziomu aktywności zawodowej Polaków, którzy w tej chwili są w prawie 40% bierni zawodowo. I to jest tak naprawdę największe źródło wzrostu zasobów siły roboczej, który – wykorzystany prawidłowo – powinien się przekształcić na wzrost potencjalnego i efektywnego produktu krajowego brutto, na wzrost dobrobytu.

Jeżeli chodzi o pytania dotyczące konkretnych zachęt dla pracodawców i możliwości zwolnienia z płacenia składek na ubezpieczenia społeczne po przejściu na emeryturę, to w tej chwili tego typu instrumenty nie są rozważane.

Dalej, jeżeli chodzi o liczbę tych sześciuset doradców – to jest, tak naprawdę, kwestia doradców emerytalnych, którzy mają pomagać w procesie przechodzenia na emeryturę. W tej chwili Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma nieco ponad trzysta jednostek terenowych, w których odbywa się obsługa klienta. Ta obsługa klienta odbywa się na salach obsługi klienta. Pomysł jest taki, jak rozumiem (bo to jest jednak kwestia organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i kwestia Prezesa ZUS), żeby w każdej takiej sali obsługi klienta była jedna osoba, która zajmuje się tymi klientami. Oni są kolejkowani przez specjalne programy. Tam się będzie można podobno zapisać, umówić przez internet, przy czym do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych będzie się można udać wcześniej, żeby porozmawiać, zasięgnąć informacji. Niekoniecznie – na miesiąc przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

Jeżeli chodzi o kalendarz zdarzeń, który jest planowany – jak mówiłem, ustawa wchodzi w życie 1 października 2017 r. i od tej pory wszyscy, którzy będą mieli ukończony 60. rok życia w przypadku kobiet i 65. rok życia w przypadku mężczyzn, będą mogli korzystać z prawa do emerytury.

I teraz, jeśli chodzi o pytanie pani przewodniczącej (czy obniżenie wieku emerytalnego – w świetle tego, że większość Europejczyków korzysta z prawa do emerytury od razu po osiągnięciu wieku emerytalnego, nie wpłynie na wzrost podatków bądź wzrost składek ubezpieczeniowych) – jak mówię, w tej chwili środki na realizację obniżonego wieku emerytalnego są zapewnione w budżecie. Nie ma planów związanych z podwyższeniem składek ubezpieczeniowych, w żadnym wypadku z podnoszeniem kosztów pracy. W chwili obecnej nie ma takich zagrożeń.

Nie słyszałem o projektach, które prowadzą do zwiększenia danin publicznych na skutek tego, że obniżamy wiek emerytalny.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze.

Jeszcze pan dyrektor Stefan Kołucki z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej MRPiPS Stefan Kołucki:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja tylko słowo uzupełnienia.

Jeżeli rozmawiamy o przechodzeniu na emeryturę czy zachęcaniu do późniejszego przechodzenia na emeryturę, kluczową kwestią jest świadomość przysługującego później świadczenia emerytalnego. W związku z czym, kluczowe też są aspekty związane z budzeniem tej świadomości, informowania społeczeństwa na temat tego, że od liczby lat pracy przepracowanych i od wysokości kapitału, który będziemy akumulowali, zależy wysokość naszej emerytury. W związku z czym, kwestie związane z aktywnością zawodową wpisują się także w kampanię informacyjną rozpoczętą przez ministerstwo rodziny w grudniu ubiegłego roku pt. „Bezpieczny i aktywny senior". Pierwszym filarem jest bezpieczeństwo, drugim filarem – aktywność i to właśnie ta szeroko rozumiana aktywność, w tym aktywność zawodowa. W związku z czym, obok tych twardych systemowych rozwiązań, ważne też jest prowadzenie świadomościowych, informacyjnych działań. I takie działania także są prowadzone przez ministerstwo rodziny.

Dodałbym jeszcze (z punktu widzenia społecznego, dotyczącego konsekwencji obniżenia wieku emerytalnego), iż warto zwrócić uwagę czym zajmują się osoby starsze, które przechodzą na emeryturę. Otóż, zgodnie z wynikami ogólnoeuropejskiego badania zdrowia, starzenia się populacji i procesów emerytalnych, a także zgodnie z wynikami badań CBOS, pomiędzy 45% a 60% osób starszych deklaruje opiekę nad wnukami, prawnukami, prawie 50% deklaruje pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, 30% deklaruje opiekę nad innymi członkami rodziny. W związku z czym trzeba zwrócić uwagę, iż osoby starsze przechodzące na emeryturę nie siedzą w fotelach, ale pełnią bardzo istotną rolę w życiu rodzinnym, jako opiekunowie nieformalni.

W związku z tym podwyższenie wieku emerytalnego o siedem lat w przypadku kobiet, miałoby dość negatywne skutki na życie rodzinne polskich rodzin.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, czy są jeszcze pytania, bo było zadanych kilka pytań, na które odpowiedzi padły?

Nie widzę…

A, jeszcze pan przewodniczący, proszę bardzo.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, chciałbym tak trochę bardziej bieżąco, ponieważ dzisiaj w „Gazecie Wyborczej" ukazał się artykuł pod hasłem „Emerytury mogą być niższe nawet o 1000 zł", bo w ZUS nie zapisano wszystkich składek sprzed 1999 r. Chodzi generalnie o to, że osobom, które będą mogły jesienią odejść na emeryturę, brakuje składek na kontach. Problem ma około 2 mln Polaków, w tym 1/3 uprawnionych do przejścia na emeryturę w październiku.

W związku z tym pojawia się pytanie: czy, biorąc pod uwagę tę sytuację, która jest opisywana, istnieje realne niebezpieczeństwo dotyczące tej kwestii, aby osoby przechodzące już w październiku na emeryturę (po obniżeniu wieku emerytalnego) miały w sposób prawidłowy naliczone i zapisane wszystkie składki sprzed 1999 r.? Czy system, czy ZUS jest w pełni przygotowany do tej sytuacji, która wzbudziła dzisiaj duży niepokój społeczny?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu MRPiPS Mariusz Kubzdyl:

Sytuacja, o której mówi pan poseł Szczerba, dotyczy ustalania tzw. kapitału początkowego. Kapitał początkowy jest swoistym wianem emerytalnym, które jest przenoszone ze starego systemu do nowego systemu emerytalnego. Jest ustalany, jak wspominałem, na dzień 1 stycznia 1999 r. Kwota kapitału początkowego odzwierciedla składki zapła-

cone za ubezpieczonego w systemie ubezpieczeniowym przed rokiem 1999. Należy podkreślić, że przed rokiem 1999 Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co do zasady, generalnie nie gromadził danych o indywidualnej historii ubezpieczenia każdego z ubezpieczonych. I tak, jak przy ustalaniu renty w chwili obecnej, czy też emerytury liczonej według starych zasad, zbieranie informacji o ubezpieczeniu odbywało się tak naprawdę w momencie składania wniosku o świadczenie, wniosku o emeryturę. Trzeba było dostarczyć dokumenty potwierdzające staż pracy, wysokość zarobków i na tej podstawie liczone było świadczenie.

Nie inaczej sprawa ma się przy kapitale początkowym. Każdy ubezpieczony, jeżeli chce mieć ustalony kapitał początkowy (bo to jest procedura wnioskowa i wszystko odbywa się na wniosek ubezpieczonego)powinien złożyć stosowny wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przedstawić dokumenty, które potwierdzają staż pracy przed rokiem 1999, wysokość zarobków przed rokiem 1999, co pozwoli wyliczyć hipotetyczną emeryturę, a później, w rezultacie, kapitał początkowy.

I teraz tak – jak mówiłem, kapitał początkowy jest ustalany na wniosek, bo to jest w ogóle generalna zasada ubezpieczeń społecznych w Polsce, że świadczenia otrzymuje się na wniosek (generalnie świadczenia przyznawane z urzędu mają charakter wyjątku od reguły). I tak, jak rozumiem dzisiaj mówił artykuł w „Gazecie Wyborczej", około dwóch milionów osób nie ma ustalonego kapitału początkowego, ale to są osoby, które nie zgłosiły się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i nie złożyły stosownego wniosku. Bo, jak powiedziałem, obliga nie ma. Generalnie w każdej chwili (nawet po przejściu na emeryturę, jak ma to miejsce w przypadku starych emerytur), również w przypadku nowych emerytur i kapitału początkowego, istnieje możliwość dostarczenia nowych dowodów, nowych dokumentów, przedstawienia nowych okoliczności, które mają wpływ na wymiar i wysokość świadczenia. Odnosi się to również do kapitału początkowego. Nie ma granicznej daty ustalenia kapitału początkowego. Racjonalnym jest, żeby zrobić to przed przejściem na emeryturę, albo w momencie ustalania emerytury, bo wtedy świadczenie w pełnej wysokości jest ustalone od samego początku, od początku wypłaty.

Jednak, tak jak mówiłem, istnieje grupa ubezpieczonych (również w tej grupie, która będzie mogła skorzystać z obniżonego wieku emerytalnego), która nie ma ustalonego kapitału początkowego. Jednak jest to zjawisko normalne, powszechne i w tej chwili również występujące. To znaczy osoba, która osiąga wiek emerytalny, udaje się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, składa wniosek o ustalenie emerytury i jednocześnie składa wniosek o ustalenie kapitału początkowego. Wpływa to na długość procedury ustalania kapitału początkowego. Być może pojawią się wtedy świadczenia zaliczkowe (bo wykonywanych jest dużo więcej operacji technicznych związanych z tym świadczeniem), niemniej w rezultacie osoba ta otrzymuje świadczenie. Tylko, że ewentualnie decyzję o ostatecznym wymiarze świadczenia może otrzymać nieco później, jednak w trakcie oczekiwania na ostateczną decyzję wypłacane jest świadczenie zaliczkowe. Z tego powodu nie widać jednak jakiś specjalnych zagrożeń wiązanych z tym, że ubezpieczeni mają nieustalony kapitał początkowy.

Oczywiście, bez wątpienia, w najlepiej rozumianym interesie każdego ubezpieczonego jest jak najwcześniejsze ustalenie kapitału początkowego, bo to umożliwia przeprowadzenie ewentualnych postępowań wyjaśniających, policzenie pełnej kwoty przyszłej emerytury. I z tego punktu widzenia, dzisiejszy artykuł w „Gazecie Wyborczej" jest rzeczą bardzo ważną, bardzo cenną, bo buduje świadomość tego, że należy udać się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i złożyć wniosek o ustalenie kapitału początkowego. I za to należy dziennikarzom podziękować.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Pan poseł jeszcze?

Chciałbym tylko powiedzieć jeszcze, że dziękuję panu dyrektorowi za ten ostatni fragment odpowiedzi. Również moim zdaniem artykuły prasowe są bardzo istotne i ważne. Mam nadzieję, że niepokój społeczny dziennikarzy „Gazety Wyborczej" został troszeczkę uspokojony. Warto zachęcać wolnych obywateli kraju, żeby rzeczywiście dopełniali pew-

nych formalności, które dla nich są bardzo ważne, w kontekście tego świadczenia emerytalnego.

Dziękuję.

Jeszcze pan przewodniczący, tak?

Poseł Michał Szczerba (PO):

Myślę, że to nie jest niepokój dziennikarzy „Gazety Wyborczej", ale niepokój społeczny, bo musicie sobie państwo uświadomić konkretne dane. W bieżącym roku uprawnienia emerytalne otrzyma 550 tys. osób, z czego 330 tys. – w wyniku obniżonego wieku emerytalnego. I jeśli chodzi o tę grupę, ustalonego kapitału początkowego nie ma 93 tys. osób, które nabędą uprawnienia, w tym około 50 tys. kobiet. Mówimy zatem nie o jakiejś mało znaczącej sytuacji, ale o sytuacji poważnej, iż osoby przygotowujące się do przejścia na emeryturę w wyniku obniżonego wieku emerytalnego od października, nie mając wyliczonego kapitału początkowego (co też zajmuje czas, bo nie ma tej pełnej dokumentacji na indywidualnych kontach sprzed 1999 r.) otrzymają tak niskie emerytury, iż nie będą w stanie się z nich utrzymać.

Tak więc, jeżeli celem naszej Komisji (a to jest Komisja Polityki Senioralnej) jest polityka wobec osób starszych, a przecież ustawa definiuje osoby starsze jako osoby powyżej 60. roku życia, to jest to problem newralgiczny. Stąd, oczywiście, też się cieszę, że przy okazji konsekwencji społecznych i ekonomicznych obniżenia wieku emerytalnego, o tej sprawie mówimy.

Pytanie jest takie: co zamierza w tej sprawie, poza aktywnością edukacyjną „Gazety Wyborczej", zrobić rząd, żeby uświadomić tej grupie osób, która nabywa w tym roku prawa, iż to musi być działanie wyprzedzające? I czy ZUS jest przygotowany do tego, żeby tą operację w tej skali przeprowadzić?

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Panie dyrektorze, jeszcze dwie osoby się zgłaszały – pani poseł Rusecka, a później pani.

Poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowni państwo, przysłuchuję się tej dyskusji i, po prostu, zmuszona jestem zabrać głos. Otóż, problem kapitału początkowego nie wynika z obniżenia wieku emerytalnego. Proszę więc tego, panie pośle, nie mylić i nie nadinterpretować. Ponieważ, gdyby ten wiek nie był obniżony, gdybyśmy pozostawili wiek emerytalny na poziomie 67 lat, jak państwo uchwaliliście, to również osoby, które przechodziłyby w tym wieku na emeryturę, chcąc uzyskać wyższą emeryturę, powinny (jeśli nie zrobiły tego wcześniej) obliczyć swój kapitał początkowy. Proszę więc nie nadinterpretować, że oto właśnie dlatego, że został obniżony i przywrócony wiek emerytalny, będą niższe emerytury, bo nie jest obliczony kapitał początkowy.

I tę kwestię chcę tu jasno i wyraźnie podkreślić.

Oczywiście, informacja dla obywateli, dla Polaków jest bardzo ważna, żeby te osoby, które wybierają się na emeryturę a nie wnioskowały o wyliczenie kapitału początkowego, zrobiły to. Ale, proszę nie wprowadzać w błąd opinii publicznej i nie mówić, że to jest wynik obniżenia wieku emerytalnego.

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę, jeszcze pani się tam zgłaszała.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (PO):

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz, Platforma Obywatelska.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Przepraszam, pani poseł, nie poznałem.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (PO):

Nic się nie dzieje, pan jest daleko, ja jestem daleko, OK.

Szanowni państwo, wiemy, że obniżenie wieku emerytalnego będzie łączyło się z tym, że w momencie, kiedy ktoś będzie chciał przejść na świadczenie emerytalne rzeczywiście wcześniej, będzie miał niższą emeryturę, wszyscy mamy tego świadomość. Dlatego sami państwo powiedzieliście, że będziecie chcieli prowadzić kampanie uświadamiające ludzi, którzy mogą, ale nie muszą odchodzić na emeryturę, żeby tego nie robili. Po to, żeby ich emerytury nie były głodowe.

Chcę jasno zapytać: czy w związku z tym pracujecie państwo na przykład nad takim narzędziem, jakim byłoby ograniczenie pracy zarobkowej dla osób, które zdecydowałyby się przejść na emeryturę? Przypominam, że była o tym mowa na posiedzeniu Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, której jestem wiceprzewodniczącą, które miało miejsce 8 lutego tego roku. Chodzi o druk nr 1206, gdzie państwo w uzasadnieniu piszecie wyraźnie: „Ograniczenie łączenia pracy zarobkowej i pobieranie emerytury może zostać zrealizowane w różnych wariantach."

Czy państwo już wiecie jakie to są te warianty? Na jakim etapie są te prace? To jest moje pierwsze pytanie. Rozumiem, że to będzie jeden z elementów, który będzie miał zachęcać, czy też zniechęcać, do przechodzenia na emeryturę.

Druga kwestia. Obniżenie wieku emerytalnego, fajnie brzmi, jednak problem nie jest tylko w tym, że to świadczenie będzie niższe, ale również w tym, że czasami, ktoś będzie chciał dłużej popracować, ale presja w zakładzie pracy będzie na tyle duża, że ten człowiek wokół będzie słyszał, że *przecież masz wiek emerytalny i już czas odejść na emeryturę po to, żeby na twoje miejsce przyszedł ktoś inny* (wiadomo: młodszy, więc niższe koszty dla pracodawcy).

Pytanie zatem takie: czy państwo myślicie o jakimś programie społecznym, który będzie kładł nacisk na solidarność międzypokoleniową? Tak, aby w jednym zakładzie pracy było miejsce dla tych, którzy mają już prawo przejść na emeryturę, ale nie czynią tego, ale zarazem żeby nie czuli tej presji, żeby ze strony tego młodego pokolenia była świadomość, że wspólnie nam się dobrze pracuje.

Proszę odpowiedzieć na te dwa pytania.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo.

Panie dyrektorze, proszę.

Dyrektor departamentu MRPiPS Mariusz Kubzdyl:

Zacznę od pytania pana posła dotyczącego akcji informacyjnych w sprawie ustalania kapitału początkowego.

Mam wrażenie, że od roku 1999 i w samym roku 1999 było bardzo dużo informacji skierowanych do ubezpieczonych, do pracowników, do osób aktywnych na rynku pracy, które przypominały im, informowały, o korzyściach związanych z ustaleniem kapitału początkowego.

Kolejną, taką na bieżąco, do każdego z ubezpieczonych informacją, która powinna sprzyjać chęci do ustalenia kapitału początkowego, są roczne informacje o hipotetycznej emeryturze i o kwocie środków, jaka jest zapisana na koncie i w chwili obecnej na subkoncie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Jest tam pole, które mówi o tym, że kapitał początkowy został ustalony w takiej to a takiej kwocie i to potem się przekłada na wartość emerytury. I w momencie, kiedy ktoś czyta taką informację i widzi, że tam jest zero, dostaje również w objaśnieniu do tej informacji, wiadomość, że być może nie ustalił kapitału początkowego, że być może przez to jego hipotetyczna emerytura, która jest mu tu pokazywana, jest zaniżona i, że powinien zgłosić się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, celem zasięgnięcia dalszych informacji i ustalenia kapitału początkowego.

Odpowiadając na pytania pani poseł Drewnowicz, dotyczące przeglądu emerytalnego, chcę powiedzieć, że nie są prowadzone jakiekolwiek prace, które zmieniałyby zasady łączenia pracy zarobkowej czy otrzymywania dochodów z pracy i pobierania świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Przypomnę, że w chwili obecnej, po osiągnięciu wieku emerytalnego nie ma jakichkolwiek ograniczeń pobierania świadczenia i zarobkowania. W przypadku wcześniejszych emerytur, emerytur, które są wypłacane przed osiągnięciem ustawowego wieku

emerytalnego, świadczenia są zmniejszane, jeżeli przekraczają 70% średniego wynagrodzenia lub zawieszane, jeżeli przekraczają 130% średniego wynagrodzenia, natomiast nie ma jakichkolwiek pomysłów, które mówiłyby o zakazie łączenia świadczenia i pracy zarobkowej.

Kolejne pytanie dotyczyło tak naprawdę tego, czy ministerstwo (jak rozumiem, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) planuje wprowadzenie jakiegoś programu, który kładłby nacisk na taką solidarność międzypokoleniową, między starszymi a młodszymi pracownikami w zakładach pracy? Powiem tak: nie przychodzi mi do głowy jakikolwiek program, który bezpośrednio ogniskowałby się na takich kwestiach. Bez wątpienia w Polsce są poważne deficyty zaufania czy też wiary w solidarność międzypokoleniową, która jest podstawą każdego systemu emerytalnego. Systemu repartycyjnego, który jest swego rodzaju sztafetą pokoleń, w której aktywni zawodowo utrzymują seniorów, których składki wcześniej utrzymywały ich dziadków, babcie, między innymi korzystając z infrastruktury i dorobku wcześniejszych pokoleń.

Natomiast, szczerze mówiąc, nie jestem przygotowany na takie pytanie i nie przychodzi mi do głowy żaden tego typu program, który byłby realizowany w chwili obecnej.

Chyba, że pan dyrektor, tak?

Dyrektor departamentu MRPiPS Stefan Kołucki:

Tak, ja tylko słowem uzupełnienia.

Integracja międzypokoleniowa, solidarność międzypokoleniowa, jest jednym z najważniejszych elementów polityki społecznej wobec osób starszych, prowadzonej przez Radę Ministrów. Prowadzonych jest tutaj szereg działań, poczynając od Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych, gdzie drugi priorytet bezpośrednio dotyczy działań na rzecz integracji międzypokoleniowej.

Z innych działań można wskazać wpisanie w podstawy programowe przedmiotów, w ramach reformy edukacji, kwestii związanych właśnie z integracją międzypokoleniową, z edukacją dla starości i zwiększaniem nacisku w podstawach programowych na relacje z osobami starszymi, czy – jak wcześniej wspomniałem – kampanii informacyjnej, która ma być działaniem ciągłym skierowanym do całego społeczeństwa, aby budzić tą wzajemną społeczną odpowiedzialność za osoby starsze w społeczeństwie, nie tylko skierowaną do osób starszych.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo serdecznie.

Jeszcze pani poseł, z tym, że może zapytam – kto jeszcze? Może zrobimy listę. Jeszcze pan przewodniczący, więcej zgłoszeń nie ma. Zatem jeszcze dwa pytania, odpowiedzi i będziemy przechodzili do następnego punktu.

Poseł Marzena Okła-Drewnowicz (PO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Mam jeszcze pytanie do pana dyrektora. Jak wobec tego mam rozumieć (być może decyzja już zapadła a my nie mamy wiedzy), bo w tym druku, o którym wspominałam, że był procedowany raptem półtora miesiąca temu, w uzasadnieniu jest napisane wprost: „Dodatkowo Rada Ministrów wniosła o rozważenie możliwości uzupełnienia prezydenckiego projektu ustawy o modyfikację rozwiązań dotyczących łączenia dalszej aktywności zarobkowej z pobieraniem emerytury i jej wysokością.”.

Jest napisane wyraźnie „Rada Ministrów wniosła o rozważenie możliwości”, zatem pytam: czy jest już decyzja po rozważeniu tej możliwości, że nie będzie zmian w tym zakresie? Czy być może jeszcze jest przed taką decyzją i państwo nie macie tej wiedzy?

Chciałabym tę kwestię doprecyzować, żeby więcej już o to nie pytać.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Bardzo proszę, jeszcze może pan wiceprzewodniczący a później poprosimy o odpowiedź.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Ja z trochę inną sprawą…

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Ale mamy punkt dotyczący konkretnej sprawy, panie wiceprzewodniczący, więc inne sprawy, to nie bardzo…

Poseł Michał Szczerba (PO):

…dotyczący porządku obrad, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Proszę o pytanie.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Czasami jest jaśniej, jak jest pytanie-odpowiedź aniżeli zbiór pytań.

Szanowni państwo, mamy sytuację następującą. Otóż, po raz pierwszy na Radzie Ministrów pojawił się projekt, który w sposób jednoznaczny w zaproponowanych przepisach dyskryminuje obywateli ze względu na wiek. Chciałbym poinformować, iż osiągnięcie wieku emerytalnego jest równoznaczne z uzyskaniem prawa do emerytury, natomiast osiągnięcie wieku emerytalnego nie jest obowiązkiem przejścia na emeryturę. I chciałbym również, żebyśmy sobie przypomnieli art. 33 konstytucji, a mianowicie, że nikt nie może być dyskryminowany z jakiejkolwiek przyczyny.

Otóż, 14 lutego tego roku na posiedzeniu Rady Ministrów był przedstawiany projekt zmiany ustawy o regionalnych izbach obrachunkowych. Projekt przygotowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Co zawiera ten projekt, dotyczący składu kolegiów regionalnych izb obrachunkowych? Zawiera rzecz, z którą po raz pierwszy się spotkałem (dodam, że dotyczy również obniżenia wieku emerytalnego), a mianowicie przewiduje, że funkcja członka kolegium regionalnej izby obrachunkowej nie może być pełniona przez osobę, która osiągnęła wiek emerytalny. Taki zapis znalazł się w projekcie zmiany ustawy o regionalnych izbach obrachunkowych. Jest również zapis kolejny, który mówi o tym, że Prezes Rady Ministrów na wniosek prezesa izby obrachunkowej odwołuje członka kolegium w przypadku osiągnięcia „wieku emerytalnego”. Jest jeszcze jeden zapis, że w wyjątkowych sytuacjach Prezes Rady Ministrów może nie uwzględniać tej przesłanki uzyskania wieku emerytalnego.

Dlatego chciałbym wprost powiedzieć, że musimy się sprzeciwić tego typu zapisom, jawnie dyskryminującym ze względu na wiek.

Nigdy się jeszcze nie zdarzało, żeby tego typu projekt pojawiał się na Radzie Ministrów i był przygotowany przez Biuro Prawne Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, konkretnie przez pana dyrektora Marcina Wereszczyńskiego, który jest tam podpisany i jego pieczątka się znajduje.

Bo, rzeczywiście, może się zdarzyć taka sytuacja, i to nie jest już presja, którą odczuwają niektórzy pracownicy, szczególnie panie, które zbliżają się do 60. roku życia, w swoich zakładach pracy. To jest już jawny zapis w projekcie zmiany ustawy o regionalnych izbach obrachunkowych, który mówi, że osiągnięcie wieku emerytalnego jest równoznaczne z odwołaniem z funkcji członka kolegium.

Chciałbym, aby strona rządowa też do tego się ustosunkowała. I czy państwo, jako ministerstwo rodziny odpowiedzialne – jak rozumiem – za politykę senioralną w tym rządzie, będziecie w tej sprawie interweniować.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję.

Proszę, panie dyrektorze, o kilka słów. Rozumiem, że to wykroczyło poza ten dzisiejszy nasz porządek, ale – jeśli pan może – to chociaż kilka zdań. I, oczywiście, na pytanie pani poseł.

Dyrektor departamentu MRPiPS Mariusz Kubzdyl:

Zacznę może od pytania pani poseł.

Skąd się w ogóle coś takiego wzięło w przeglądzie emerytalnym, bo o tym pani mówi. Otóż, w momencie, kiedy był procedowany druk nr 62, czyli prezydencki projekt ustawy przywracającej wiek emerytalny z 2012 r., to w swoim pozytywnym stanowisku (przyjętym na początku lipca ub. r.) Rada Ministrów wniosła o rozważenie przez Wysoką Izbę

możliwości uzupełnienia prezydenckiego projektu ustawy o modyfikację rozwiązań dotyczących łączenia dalszej aktywności zarobkowej z pobieraniem emerytury i jej wysokością. A potem wniosła jeszcze o to, żeby wiek został obniżony z dniem 1 października 2017 r. po to, żeby ZUS i KRUS mogły się przygotować do zmian ustawowych.

Stąd jest ten cytat, że Rada Ministrów wniosła do Wysokiej Izby, żeby w trakcie prac nad prezydenckim projektem ustawy obniżającym wiek emerytalny Sejm zastanowił się czy nie połączyć tych zmian ze zmianami zasad umożliwiających łączenie pracy zawodowej i emerytury. Stąd wynikał ten cytat – ze stanowiska Rady Ministrów. A potem było to powielone w przeglądzie i stąd są być może nieporozumienia i pytania na ten temat. Natomiast, jeszcze raz podkreślę, że w chwili obecnej nie są prowadzone jakiekolwiek prace, które zmierzałyby do zmiany zasad łączenia pracy zarobkowej i pobierania emerytury.

Odnosząc się do pytania pana posła Szczerby, dotyczącego projektu, który pojawił się Radzie Ministrów – muszę powiedzieć, że nie znam tego projektu, właściwym do jego prezentowania (jeżeli zostanie on przyjęty przez Radę Ministrów) będzie zapewne Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji. Występują w systemie prawa polskiego pewne akty prawne, które ograniczają możliwość wykonywania pewnych zawodów, pewnych funkcji ze względu na wiek. Mamy chociażby kierowców samochodów ciężarowych czy autobusów, którzy mogą utracić możliwość wykonywania pracy zawodowej ze względu na wiek. To już są kwestie organiczne, to samo przychodzi mi do głowy w przypadku chyba sędziów i prokuratorów, tam też są ograniczenia – przy czym zawsze istnieje też droga wyjątku, o której zresztą wspominał też pan poseł opisując ten projekt, że Prezes Rady Ministrów będzie...

Poseł Michał Szczerba (PO):

Mówimy o paniach w wieku 60 lat, które są członkami kolegiów.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Ale, panie wiceprzewodniczący, proszę dać dokończyć.

Dyrektor departamentu MRPiPS Mariusz Kubzdyl:

Według mojej wiedzy, takie rozwiązania nie są rzeczą szczególnie unikalną, niepowtarzalną, nadzwyczajną. Mają miejsce czasami, występują. Mają na ogół związek z wykonywaniem zawodu i z wiekiem: czy powinno to mieć miejsce, czy nie. To są kwestie związane z uwarunkowaniami biologicznego procesu starzenia się, który postępuje w bardzo różny sposób u różnych osób.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, zmierzamy do końca tego punktu. Pytań już nie będzie, bo nie zgłaszali się państwo wcześniej. Chciałbym podziękować panu dyrektorowi i wszystkim prelegentom. A w kontekście tego ostatniego pytania chciałbym też zauważyć, że rzeczywiście na ten akt prawny popatrzymy, chociaż – jak pan dyrektor powiedział – są wyjątki w kontekście prawnym. Dlatego tak już jednym zdaniem – przypominam sobie, że jeśli chodzi o kwestie dyskryminacji, to kiedyś jak kobiety na wsiach dowiedziały się, że wiek emerytalny jest podniesiony o 12 lat, to też do mnie się skarżyły, iż z dnia na dzień dowiedziały się, że zamiast do 55. roku życia będą musiały pracować do 67. roku życia. Ale czasami udaje się coś naprawić szybciej, czasami – wolniej. Myślę, że o tych sprawach będziemy jeszcze dyskutowali.

Dziękuję bardzo.

Stwierdzam, że Komisja przyjęła informację do wiadomości.

Dziękuję serdecznie za udzielone odpowiedzi.

Szanowni państwo, drugim punktem naszego posiedzenia jest rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Zaproponuję następującą formułę – na początku poproszę stałych doradców naszej Komisji – w przypadku tego dezyderatu, panią prof. Wieczorowską-Tobis – o przedstawienie projektu dezyderatu a później, przed przyjęciem, będzie miała miejsce dyskusja.

Dezyderat nr 4, pani profesor, bardzo proszę.

Stały doradca Komisji prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Szanowna Komisjo, „Dezyderat nr 4 Komisji Polityki Senioralnej do Ministra Zdrowia oraz Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej…

Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej udzielane są w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z tego zakresu. Świadczenia te udzielane są choremu niewymagającemu hospitalizacji na oddziale szpitalnym, który w ocenie funkcjonalnej skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej oraz pacjentowi wymagającemu całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych, który powinien kontynuować leczenie. Świadczenia są realizowane w warunkach stacjonarnych i domowych. Ze względu na rosnące potrzeby w zakresie opieki długoterminowej Komisja wnioskuje o podjęcie działań poprawiających ich dostępność dla pacjentów poprzez:

1. stworzenie precyzyjnego systemu kwalifikacji pacjentów do Zakładów Opiekuńczo -Leczniczych(ZOL/ZPO) oraz Domów Pomocy Społecznej(DPS), czyli do dwóch różnych sektorów, ponieważ aktualnie do ZOL i DPS pacjenci kwalifikowani są często w oparciu o dostępność miejsc ,bez uwzględniania kryterium potrzeb.

2. zmianę kryteriów kwalifikacji do ZOL/ZPO. Obecnie kwalifikacji dokonuje się jedynie w oparciu o skalę Barthel, która jest nieadekwatna dla osób ze współistniejącymi zespołami otępiennymi.

3. definiowanie miejsca w ramach opieki długoterminowej w sektorze opieki zdrowotnej dla chorych ze współistniejącym otępieniem. Chorzy ci, ze względu na specyfikę występujących u nich zaburzeń, wymagają wzmożonego nadzoru i opieki.

4. wypracowanie modelu współpracy na poziomie centralnym oraz lokalnym pomiędzy instytucjami pomocy społecznej i instytucjami ochrony zdrowia w zakresie wsparcia dla osób wymagających opieki długoterminowej stacjonarnej i domowej. Obejmuje to m. in. zapewnienie ciągłości opieki dla osób wypisanych z ZOL w związku z osiągnięciem np. 45 pkt w skali Barthel, bo okazuje się wtedy, że nie mieszczą się już w kryteriach ZOL, a przy braku ciągłości opieki, szybko pogarsza się i wymagają oni ponownego przyjęcia do placówki, co generuje niepotrzebne koszty dla systemu.

5. ujednolicenie opłaty za pobyt w ZOL wyrównującej dostęp do świadczeń pacjentom z niskimi i wysokimi dochodami. Obecnie przy kwalifikacji premiowane są osoby o wysokim dochodzie, co wynika z faktu pobierania przez podmiot leczniczy stawki finansowej stanowiącej do 70% dochodu lub konieczności dopłacania do pobytu w DPS.

6. rozszerzenie listy specjalistów uprawnionych do podejmowania pracy w opiece długoterminowej o lekarzy ze specjalizacją: anestezjologia i intensywna terapia, medycyna paliatywna i rehabilitacja medyczna, dla zapewnienia większej dostępności kadry lekarskiej. Obecnie ZOL mają niekiedy problem z kadrą lekarską.

7. zwiększenie nakładów finansowych na opiekę długoterminową pozwalające na pokrywaniu rzeczywistych kosztów pobytu i leczenia. Obecne stawki nie są wystarczające dla zapewnienia stabilności finansowej placówek.

8. zwiększenie norm zatrudnieni a fizjoterapeutów oraz zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej w ZOL. Rehabilitacja prowadzona w ZOL powoduje zmniejszenie skutków niepełnosprawności pacjentów i zwiększenie szansy chorych na powrót do środowiska domowego.

9. stworzenie systemu szkoleń i przekwalifikowania zawodowego dla osób w grupie wiekowej 50+ w kierunku opiekunów osób starszych i aktywne wspieranie zatrudnienia tych osób. Nie ma chętnych do pracy w tych zawodach, a to niewątpliwie zwiększy dostępność opiekunów medycznych w systemie.

10. spieranie rozwoju wolontariatu jako formy wsparcia dla podmiotów realizujących usługi opieki długoterminowej i promocja tej formy wolontariatu. Obecnie praktycznie wolontariat jest głównie w placówkach opieki paliatywnej.

11. wdrożenie zasad współpracy pomiędzy podstawową opieką zdrowotną i opieką długoterminową zarówno w sektorze opieki zdrowotnej, jak i pomocy społecznej.

12. zapewnienie wysokiej jakości usług opieki długoterminowej poprzez powszechne wdrożenie elektronicznych narzędzi umożliwiających zarządzanie personelem świadczącym usługi opieki długoterminowej oraz w sposób obiektywny monitorujące jakość tych świadczeń.

13. zapewnienie pacjentom dostępu do efektywnych kosztowo narzędzi telemedycznych ułatwiających korzystanie z porad lekarzy i lekarzy specjalistów".

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo pani profesor, ale może kilka zdań uzasadnienia, bo teksty dezyderatów zostały dostarczone.

Oczywiście, dziękuję pani profesor za odczytanie, ale prosimy o jakieś dwa zdania uzasadnienia. Jestem wdzięczny (myślę, że tak, jak wszyscy członkowie Komisji), że państwo, nasi doradcy, przygotowali te dezyderaty, ale proszę o dwa zdania, zanim przejdziemy do dyskusji, do głosowania.

Dziękuję.

Stały doradca Komisji prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis:

Problemów, panie przewodniczący, jest wiele…

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

…czyli po pytaniach będziemy ewentualnie odpowiadali, tak?

Stały doradca Komisji prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis:

Zwracaliśmy na nie uwagę na posiedzeniu Komisji poświęconym opiece długoterminowej.

Jedną z palących rzeczy jest to, co znajduje się na początku projektu dezyderatu, w trzech pierwszych punktach, czyli to, że wobec braku ścisłych kryteriów kwalifikujących pacjentów do ZOL i ZPO, często żadne kryteria nie są brane pod uwagę, tylko pacjent trafia tam, gdzie jest. Właściwie jedyne kryterium, które jest w tej chwili do ZOL i do ZPO, czyli do opieki długoterminowej w sektorze ochrony zdrowia (i tak jest od lat) jest tylko i wyłącznie indeks Barthel 40. Pacjent, który ma indeks Barthel 40 praktycznie wymaga wsparcia we wszystkich podstawowych czynnościach życiowych.

I proszę zwrócić uwagę (to pojawi się dalej w tym dezyderacie), że – jak pacjent poprawi się z tych 40 na 45, czyli wystarczy, że minimalnie poprawi się w zakresie jednej czynności – to on się już do ZOL nie kwalifikuje. On jest wypisywany z ZOL i trafia do środowiska, gdzie praktycznie, wobec braku ciągłości opieki, bardzo szybko się cofa i wraca z powrotem (wraca w dużo gorszym stanie, tak naprawdę) co kosztowo ewidentnie nie znajduje uzasadnienia.

Drugą rzeczą, na którą zwracamy uwagę w jednym z pierwszych punktów, jest to, że specyficznym odbiorcą tych świadczeń opieki długoterminowej w sektorze ochrony zdrowia, są osoby ze zdiagnozowanym zespołem otępiennym. Te osoby praktycznie wymagają bez przerwy nadzoru. I w związku z tym, że znajdują się w placówkach obok osób bez tego problemu, personel nie jest przygotowany do objęcia ich opieką, a dodatkowo nie ma wystarczającej ilości tego personelu.

I myślę, że resztę wyjaśnimy sobie po serii pytań.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy są pytania? Proszę o zgłaszanie się.

Pan wiceprzewodniczący, proszę.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Szanowni państwo, myślę, że ta sprawa nie wymaga wyjaśnienia, bo ten dezyderat wynika z naszej dyskusji wcześniejszej na posiedzeniu Komisji. Tak więc, nasi stali doradcy przygotowali te dwa dezyderaty na nasz wniosek, za co pani profesor i panu doktorowi serdecznie dziękuję, natomiast zastanawiam się nad pewnymi sprawami.

Pierwsza kwestia dotyczy kryteriów kwalifikacyjnych, o których mówiła pani profesor, a także niedoszacowania nakładów finansowych przekazywanych przez NFZ.

To niedoszacowanie jest na poziomie mniej więcej 40%, jak wynikało z naszej dyskusji na poprzednim posiedzeniu Komisji. Wszyscy, co do tego, zgodziliśmy się.

Stąd pytanie: czy w tej sytuacji nie powinniśmy doprecyzować tego dezyderatu? I nawet używając określenia „około" jednak okazać stan wiedzy posiadanej przez Komisję, dotyczącej realnych problemów.

Ta precyzja ma też związek w przypadku pkt 8, czyli fizjoterapeutów. Mówiłem też o tym na posiedzeniu Komisji, że obecne regulacje przewidują dwa etaty fizjoterapeutów na 35 pacjentów. W przypadku ZOL, gdzie są głównie pacjenci leżący, wyobraźcie sobie państwo ilu pacjentom można pomóc, w sensie rehabilitacji, mając dwie osoby zatrudnione na etacie? Być może dobre byłoby doprecyzowanie dezyderatu w tej kwestii. Może zróbmy to ewolucyjnie, tzn. wystąpmy o zwiększenie liczby etatów przynajmniej o połowę.

I pytanie, które postawiła pani profesor na końcu. Zastanawiam się czy nie udałoby się w miarę szybko i sprawnie sformułować dodatkowego pkt 14, w którym wskazalibyśmy na różnorodność pacjentów w ZOL, która wymagałby jednak pewnej specjalizacji. W szczególności myślę tu o zespołach otępiennych (o czym mówiła pani profesor) czyli o chorych na chorobę Alzheimera i choroby otępienne, bo to wydaje się jest pewnym elementem, co by nas również przybliżało przynajmniej o kroczek do realizacji polskiego programu czy Narodowego Planu Alzheimerowskiego.

Pytania są następujące.

W przypadku pkt 7 – czy po przecinku nie dopisać, że niedoszacowanie przekazywanych środków wynosi około 40%?

W przypadku pkt 8 – czy nie dopisać np. cztery etaty na 35 pacjentów, żebyśmy mieli jakiś konkret, żeby ministrowie mogli się do tego odnieść. No i pytanie odnośnie pkt 14 – czy nie warto dopisać „przygotowanie prac nad wyspecjalizowaniem pewnej grupy ZOL i ZPO w kierunku zespołów otępiennych"?

I to te trzy pytania, które miałbym do państwa doradców.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś pytania?

Pani, bardzo proszę… chwileczkę, mam jeszcze taką uwagę: pan wiceprzewodniczący słusznie zauważył i podziękował nawet pani profesor i panu doktorowi za przygotowanie tych dezyderatów, natomiast wniósł stosowne uwagi. Oczywiście, będziemy nad tym dyskutowali, możemy też coś, jako Komisja, postanowić, tylko (uprzedzając jakby panią profesor, bo pewnie pani będzie się do tego odnosiła), że jeśli pan poseł chce, żeby przeszedł ten pkt 14, to proszę wykorzystać tę chwilę i zaproponować stosowny tekst, bo inaczej trudno dyskutować.

Bardzo proszę, teraz pani.

Sekretarz Rady Seniora Dzielnicy Bielany m.st. Warszawy Grażyna Lewińska:

Rada Seniora Bielany.

Pani profesor, mam pytanie: czy nie należałoby uwzględnić kwestii dofinansowania hospicjów przy kościołach. Ja miałam do czynienia z takim przypadkiem. Miałam mamę chorą na nowotwór jelita grubego, była pod opieką hospicjum przy Kościele św. Zygmunta na Bielanach i w pewnym okresie czasu mama nie umierała. A skoro nie umierała to trzeba było ją wypisać na trzy miesiące z hospicjum i ja wtedy byłam pozbawiona opieki lekarskiej nad mamą. Wcześniej lekarz przychodził dwa razy w tygodniu, pielęgniarka – cztery razy w tygodniu, rehabilitant też przychodził. W pewnym momencie wszystko to się zachwiało, bo trzeba było przejść pod opiekę publiczną, co szalenie utrudniało mi życie, bo to ja sprawowałam całodobową opiekę nad mamą.

W związku z tym pytam: czy to jest humanitarne odłączenie chorego na jakiś okres z takiej stałej opieki i pozbawienie go dostępu szybszego niż w publicznej opiece? I czy nie należałby zwrócić uwagę na większą pomoc w hospicjach?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Szanowni państwo, już wcześniej była prośba o przedstawianie się, czy może pani się przedstawić?

Sekretarz Rady Seniora Dzielnicy Bielany m.st. Warszawy Grażyna Lewińska:

Rada Seniorów Bielany, Grażyna Lewińska.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Bardzo pani dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś pytania?

Jeżeli nie ma, bardzo proszę, pani profesor.

Stały doradca Komisji prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis:

Może najpierw odpowiem pani, ponieważ – po pierwsze – jest drugi dezyderat, który dotyczy opieki paliatywnej. Po drugie, jest nam bardzo trudno podejmować decyzje, bo – oczywiście – nie znamy sytuacji klinicznej, o której pani mówi, natomiast opieka paliatywna nie ma żadnych ram czasowych. Czyli nie jest tak, że po trzech miesiącach ktokolwiek pacjenta z opieki paliatywnej wypisuje, takie są zasady działania opieki paliatywnej w naszym systemie.

Tak więc, nie możemy zastanawiać się nad taką sytuacją, bo być może jest tak, że stan pani mamy nie wymagał dalszej hospitalizacji i przejęła ją opieka domowa, ale nie ma ram czasowych.

Natomiast odpowiadając na pytanie pana posła – my ewidentnie dyskutowaliśmy na posiedzeniu Komisji o niedofinansowaniu opieki długoterminowej. I to niedofinansowanie opieki długoterminowej nie jest niedofinansowaniem od dziś, ono – tak naprawdę – trwa od bardzo wielu lat. Myślę, że w ogóle niezwykłe jest to, że podejmujemy dyskusję na ten temat, co chcę wyraźnie podkreślić. Natomiast te szacowania rzędu 40-60% są szacowaniami, które są tylko szacowaniami a, tak naprawdę, wycena świadczeń medycznych leży w kompetencji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Tak więc, moim zdaniem, nie możemy uzupełniać tego dezyderatu o jakąś wartość procentową. Być może możemy uzupełnić o coś takiego, że *dobrze byłoby, aby Agencja wyceniła* ten finansowy nakład. Zwracamy uwagę na to, że „obecne stawki są niewystarczające dla zapewnienia stabilności finansowej placówek". I wydaje się, że jest to bardzo silne sformułowanie.

W dezyderacie zwracamy też uwagę na fizjoterapeutów, ponieważ – tak naprawdę – jednym z założeń zakładów opiekuńczo-leczniczych jest to, żeby pacjenta w miarę możliwości usprawnić. I tu tak naprawdę mamy pat w systemie, bo usprawnienie powoduje, że pacjent wypada z systemu i potem brakuje dla niego oferty. A, w związku z tym, postulujemy też zwrócenie szczególnej uwagi właśnie na ciągłość opieki, na objęcie nią pacjentów wypisywanych z ZOL w przypadku poprawy. Jednak trzeba sobie zdawać sprawę, że w związku z niedofinansowaniem opieki długoterminowej w sektorze ochrony zdrowia ten niedobór generalnie dotyczy kadry. Dlatego wydaje się, iż wskazanie tu wartości czy podwojenia fizjoterapeutów nie jest wskazane.

I trzecia rzecz, dotycząca tych specjalnych pacjentów z otępieniem. Myślę, że oczywiście to zależy od decyzji, natomiast wydaje się, że my nie musimy specjalnie wyróżnić ZOL dla tych pacjentów. Być może wystarczy, żeby przewidzieć dla tych pacjentów inny rodzaj opieki, inne przeliczniki personelu (bo wiadomo, że tych pacjentów trzeba bardziej doglądać, są bardziej wymagający, w sensie opieki). Ważne jest to, że być może można wydzielić w obrębie ZOL np. oddziały czy pododdziały dedykowane tym pacjentom czy tym osobom, które będą miały inne założenia personalne.

Najważniejsze dla nas jest to, żeby u tych pacjentów nie ograniczać kwalifikacji do skali Barthel, dlatego, że ten pacjent często nie jest w stanie współdziałać z osobą oceniającą i ta skala Barthel jest dla niego nieadekwatna. On jest w stanie przejść kawałek, czy jest w stanie wykonać jakąś czynność, natomiast wykonuje to w sposób nieświadomy, nie kontrolując tego. W związku z tym nie może dostać takiej punktacji, jaką powinien dostać, żeby – rzeczywiście – był samodzielny w zakresie tej czynności. Oceniamy skalą Barthel samodzielność pacjenta, czyli zdolność tak naprawdę do egzystencji w środo-

wisku i potrzebę wsparcia, jeśli jest niesamodzielny. I jeśli osoba, którą oceniamy jest w stanie jakąś czynność wykonać, to zakładamy, że nie potrzebuje wsparcia.

I to nieporozumienie polega na tym, że pacjent z zaawansowanym otępieniem jest w stanie wykonać jakieś czynności automatycznie, natomiast nie kontroluje absolutnie tego, co robi. I nie możemy założyć, że to, iż przejdzie pięć metrów, to znaczy że jest samodzielny w zakresie poruszania. A tak ocenia go skala Barthel.

I to zostało zawarte w tym dezyderacie i, wydaje się, że jest to niezwykle cenne.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Szanowni państwo, pan poseł wniósł pewne uwagi, w tej sytuacji myślę, że są dwie możliwości – albo przełożymy ten dezyderat na inne posiedzenie Komisji, albo doprecyzujemy bardzo mocno i przy braku sprzeciwu przyjmiemy dezyderat.

W związku z tym, panie pośle – słucham.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Po pierwsze – liczę na to, że ministerstwo zdrowia i ministerstwo rodziny odsłucha naszą dzisiejszą dyskusję, więc być może to też spowoduje, że ta odpowiedź na dezyderat będzie bardziej precyzyjna i będzie uwzględniała te elementy, o których mówimy.

Wydaje się, że ten pkt 3 dezyderatu w dużej mierze zawiera ten mój postulat dotyczący chorych na Alzheimera i choroby otępienne. I ta formuła, o której mówiła pani profesor, czyli pododdziałów czy oddziałów w ramach zakładów opieki leczniczej, byłaby jakimś rozwiązaniem wystarczającym.

Co do kwestii terapeutów, to wiadomo, że w tej sprawie mamy swoje zdanie, ale ono jest też związane z tym, że musi to być skorelowane ze wzrostem nakładów finansowych. Inaczej to powodowałoby, że tworzymy kolejną fikcję. Mam jednak nadzieję, że ministerstwo zapozna się z przebiegiem dyskusji poprzedniej i obecnej, i w związku z tym jakby nie widzę potrzeby, żebyśmy dokonywali zmian w treści dezyderatu, oprócz pkt 7, gdzie jest literówka. Chodzi o „zwiększenie nakładów finansowych na opiekę długoterminową pozwalające na pokrywanie" a nie „na pokrywaniu". To tylko tyle.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję, panie pośle.

Jeszcze pani profesor.

Stały doradca Komisji prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis:

Rzeczywiście, to jest niezwykle ważne, iż ci pacjenci z otępieniem są gdzieś w systemie gubieni. Natomiast, jak to jest tak sformułowane (czego broniłabym), że to jest zdefiniowanie miejsca w ramach opieki długoterminowej dla tych szczególnych chorób, to tak naprawdę pozwala to zdefiniować różne możliwe rozwiązania a nie wskazuje jedynego słusznego. A te rozwiązania różne, wbrew pozorom, w różnych jednostkach mogą oznaczać bardziej optymalne rozwiązania dla tych pacjentów, którzy są w systemie.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Ale, czy jakieś zmiany pani proponuje, pani profesor?

Nie, tylko skorygujemy literówkę.

Jeszcze pan doktor, proszę bardzo.

Stały doradca Komisji dr Rafał Sapuła:

Rafał Sapuła, doradca Komisji.

Mam jeszcze uwagę odnośnie wyceny – to Ministerstwo Zdrowia ma możliwości poproszenia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o wycenę tych procedur, my nie mamy takich możliwości. W związku z tym, jeżeli wnioskujemy do Ministerstwa Zdrowia o zmianę wartości to powinno być naturalnym krokiem, że wtedy Ministerstwo Zdrowia zwraca się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o przygotowanie takiej wyceny.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję serdecznie za bardzo merytoryczną dyskusję.

Z panem przewodniczącym dziękowaliśmy już pani profesor Wieczorowskiej-Tobis za przygotowanie tego projektu dezyderatu. Rozumiem, że z wyłączeniem tylko tej literówki, która poprawimy, pozostała treść jest zaaprobowana, zatem wnoszę o uchwalenie dezyderatu przez Komisję.

Czy ktoś jest przeciwny?

Nie ma sprzeciwu.

Szanowni państwo dezyderat nr 4 w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej został przez Komisję uchwalony.

Pani poseł, bardzo proszę.

Poseł Urszula Rusecka (PiS):

Bardzo dziękuję za przyjęcie dezyderatu.

Za chwilę będziemy rozpatrywać projekt dezyderatu nr 5 – mam techniczną prośbę, żebyśmy go nie odczytywali, bo każdy go ma, tylko od razu przeszli do dyskusji, bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Panie doktorze, zgadza się pan?

Proszę zatem tylko o kilka zdań uzasadnienia i rozpoczniemy dyskusję.

Stały doradca Komisji dr Rafał Sapuła:

Oczywiście.

Dezyderat dotyczący opieki hospicyjnej i paliatywnej jest tak naprawdę w pewnym sensie konsekwencją zmian, które dotyczą naszego starzejącego się społeczeństwa i, w związku z tym, zwiększonej zapadalności na choroby nowotworowe. A zatem konieczności zwiększenia opieki nad pacjentem. Szczególnie tym z chorobą nowotworową w ostatnim okresie życia.

Postulujemy tu o kilka istotnych elementów. Przede wszystkim o to, aby finansowanie świadczeń z zakresu opieki paliatywnej odbywało się według wcześniejszej wyceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o zniesienie limitu świadczeń w zakresie opieki paliatywnej, szczególnie w odniesieniu do opieki domowej, o wprowadzenie skoordynowanego modelu opieki paliatywnej, o zwiększenie liczby łóżek dostępnych dla pacjentów wymagających opieki paliatywnej i hospicyjnej, o rozwój świadczeń ambulatoryjnych realizowanych przez poradnie medycyny paliatywnej. No i opracowanie i wdrożenie nowych form opieki paliatywnej, które w tej chwili są niedostępne w naszym kraju, mianowicie: ośrodków dziennej opieki paliatywnej oraz zespołów wspierających w szpitalach, a także rozszerzenie wskazań do objęcia opieką paliatywną.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję serdecznie.

Oczywiście, jesteśmy w trzecim punkcie naszego dzisiejszego porządku, czyli – rozpatrzenie projektu dezyderatu w sprawie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Otwieram dyskusję, czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Pani doktor, proszę bardzo.

Wiceprezes Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe" Anna Jakrzewska-Sawińska:

Anna Jakrzewska-Sawińska, kierownik hospicjum dla dzieci i dla dorosłych.

Proszę państwa, najbardziej cieszę się z tego, że mówi się już o tym, iż można by objąć opieką paliatywną pacjentów z chorobami nowotworowymi, ja walczę o to już od 2002 r. Napisałam nawet kilka artykułów na ten temat, m.in. jeden wręczyłam już pani przewodniczącej Zwiercan. Uważam, że to jest bardzo ważne.

Dlaczego jest to taka trudna sprawa? Otóż, większość starszych ludzi często przychodzi do hospicjum z nierozpoznaną chorobą nowotworową a, naturalnie, ją ma. Zawsze mówię, że część moich pacjentów umiera z rakiem, ale nie na raka, bo raka ma, trudno jednak, żeby umierającemu pacjentowi robić jeszcze jakieś bardziej szczegółowe badania. Dlatego uważam, że to jest bardzo potrzebna sprawa, gdyż z ponad 20% pacjentów, którzy przychodzą z chorobą nienowotworową, część musimy odsyłać do domu. I bardzo

możliwe, że to co pani mówiła, iż był problem z opieką hospicyjną, to prawdopodobnie był to pacjent nienowotworowy. Bo, proszę państwa, Narodowy Fundusz Zdrowia nie chce płacić. Ja jestem w trakcie budowy hospicjum stacjonarnego i postawiono mi warunek: zapłacimy, jeśli będzie pani miała pacjentów nowotworowych. To pierwsza sprawa.

Sprawa druga to prośba do pani profesor – otóż, bardzo chciałabym, żeby jednak, jeśli chodzi o opiekę domową hospicyjną, troszkę rozszerzyć, bo chodzi nie tylko o to, żeby dwa razy w tygodniu przychodziła pielęgniarka i dwa razy w miesiącu lekarz, ale – jeśli jest taka potrzeba – to nawet codziennie, czyli wtedy, kiedy jest potrzeba. Te przepisy nie powinny być tak bardzo restrykcyjne, to byłoby bardzo ważne.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś pytania, uwagi? Jeśli nie, to prosimy pana dr Rafała Sapułę o odniesienie się do stanowiska pani doktor – oczywiście, bardzo dziękujemy za przygotowanie naszego dezyderatu.

Stały doradca Komisji dr Rafał Sapuła:

W naszym zamyśle było stworzenie ośrodków do opieki dziennej, żeby rodzina mogła tego pacjenta przywieźć codziennie, ale na pewien okres, żeby resztę dnia spędzał u siebie w domu…

Wiceprezes WSWOP „Hospicjum Domowe” Anna Jakrzewska-Sawińska:

…jeśli pacjent jest w bardzo ciężkim stanie to byłoby to bardzo trudne.

Stały doradca Komisji dr Rafał Sapuła:

Generalnie często jest taka sytuacja, że ten pacjent, który jest objęty hospicjum domowym, jest na tyle sprawny, że można go przetransportować. Tutaj przy stworzeniu pewnych kryteriów to jest jak najbardziej możliwe. Ja też pracuję w medycynie paliatywnej i takich pacjentów jest dużo.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Pani profesor jeszcze, proszę.

Stały doradca Komisji prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis:

Myślę, że to są dwie różne rzeczy.

Są pacjenci, którzy mogą być beneficjentami opieki paliatywnej i niekoniecznie najlepszą dla nich form opieki paliatywnej jest hospicjum domowe. To jest niezwykle ważne, że są dwa rodzaje świadczeń, które u nas nie są kontraktowane przez NFZ a które wszędzie na świecie bardzo dobrze się rozwijają. Stąd ten pkt 6 dedykowany jest właśnie takim rozwiązaniom: dziennym ośrodkom, czyli takim pacjentom, którzy potrzebują pewnego rodzaju aktywacji przez kilka godzin dziennie. Tego typu opieki hospicjum domowe nie zapewnia. W związku z tym, jeśli się stworzy takie jednostki, ta opieka będzie dla nich efektywniejsza.

I druga bardzo ważna rzecz, która tu się pojawia – zespoły wspierające w szpitalach, czyli takie, że jeśli jest jakaś placówka, gdzie nie ma konsultującego lekarza opieki paliatywnej, nie ma zespołu paliatywnego, a pacjent jest ewidentnie z rozpoznaniem nowotworowym i wymaga opieki paliatywnej, to ten zespół do niego przychodzi, ocenia go i na miejscu wdraża mu wszystko to, co potrzeba, obejmuje go opieką i dalej już ta opieka jest ciągła. Czyli jest jakby przekazywanie pomiędzy kolejnymi jednostkami opieki paliatywnej. I to stworzy całość, że – z jednej strony – pacjent, który jest diagnozowany np. na onkologii, dla którego ta oferta onkologiczna ulega stopniowemu wygaszaniu, od razu jest objęty opieką i nie mamy sytuacji, że właściwie jest bezradny w sytuacji, w której się znajduje. To po pierwsze.

Po drugie – zapewniamy dwa rodzaje wsparcia, kiedy pacjent nie chce być hospitalizowany, ale chce być w środowisku, bo – z jednej strony – dajemy mu te jednostki dzienne, gdzie tak naprawdę można zapewnić terapię zajęciową, stały dostęp do psychologa (w hospicjum domowym jest on tylko okresowo dostępny), z drugiej strony – hospicjum domowe. I tu bardzo ważne jest to, że tej chwili hospicjum domowe (nie wiem, czy

wszyscy państwo zdajecie sobie z tego sprawę) jest, tak naprawdę, „wąskim gardłem" systemu, ponieważ pacjenci zgłoszeni do hospicjum domowego bardzo długo czekają. Prawdopodobnie w różnych miejscach Polski wygląda to różnie, ale z tego co słyszymy, to ten okres oczekiwania wynosi od czterech do sześciu tygodni co najmniej – a to jest czas, którego pacjent nie ma. Proszę pamiętać, że bardzo często to jest pacjent cierpiący, który powinien mieć udzielona pomoc i opiekę od razu.

I stąd również postulujemy, aby zmniejszyć te ograniczenia, które są dla opieki hospicyjnej, bo w tej chwili finansowana jest tylko pewna ilość świadczeń i w związku z tym pacjenci czekają.

To tyle, dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, mamy salę do godziny 18… zamykam dyskusję.

Rozumiem, że stosowne wyjaśnienia zostały udzielone. Wnoszę wobec tego o uchwalenie dezyderatu nr 5 w sprawie opieki paliatywnej i hospicyjnej. Czy ktoś z państwa jest przeciwny?

Nie słyszę sprzeciwu. Dziękuję za uchwalenie dezyderatu. Jeszcze raz serdecznie dziękuję pani profesor i panu doktorowi za dobrą pracę.

Szanowni państwo, Prezydium Sejmu wyraziło zgodę na wizytację naszej Komisji w Katowicach. Celem wizyty jest prezentacja zróżnicowanej oferty mieszkaniowej dedykowanej seniorom w zależności od ich aktywności, stanu zdrowa i statusu. Jest to pierwszy zorganizowany w Polsce kompleks składający się z DPS, placówki całodobowej opieki, mieszkań z serwisem i z częścią dzienną. Został tam opracowany i częściowo wdrożony model tzw. klastra senioralnego. Wizytacja odbędzie się 28 marca, we wtorek. Posłów, którzy się jeszcze nie zgłosili a chcieliby pojechać proszę o zgłoszenie się do sekretariatu Komisji.

Dziękuję państwu za przybycie, zamykam posiedzenie Komisji.